

VU Research Portal

Psychologie van de sport en blessurerisico

Bakker, F.C.

published in
The Practitioner
1991

document version
Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)
Bakker, F. C. (1991). Psychologie van de sport en blessurerisico. *The Practitioner*, 8, 769-772.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:
vuresearchportal.ub@vu.nl

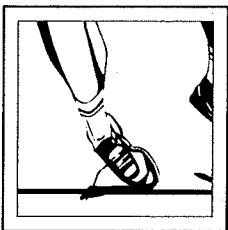
Psychologie van de sport en blessurerisico

Dr. F.C. Bakker
*bewegingswetenschapper, faculteit der
Bewegingswetenschappen, Vakgroep
Psychologie, Vrije Universiteit,
Amsterdam*

Het blijkt niet zinvol sporters op grond van hun persoonlijkheid in te delen in een risicogroep en een groep met weinig risico van het oplopen van sportblessures.

Wel is het nuttig onderscheid te maken tussen acute blessures en overbelasting. Bij deze laatste vorm worden, vooral met betrekking tot het hardlopen, termen gebruikt als verslaving, afhankelijkheid en 'commitment'.

Sleutelwoorden: sportblessures, sportpsychologie, stress.



Bijna 15 jaar geleden gaf Taerk¹ een overzicht van 10 factoren die een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van sportblessures. (Backx gaat hier in zijn introductie dieper op in.) De meeste van deze factoren spreken zo op het oog voor zichzelf. Op een glibberig veld heb je meer kans op een blessure dan op een normaal veld. Hoe vaker men sport, des te groter is de kans op een blessure, en hoe gebrekkiger de uitrusting, des te slechter zijn de kansen. Toch liggen de zaken niet zo eenvoudig als bovenstaande voorbeelden suggereren. Als het slecht weer is, zullen spelers (en scheidsrechter) dikwijls voorzichtiger opereren; iedereen weet immers dat het risico bij slecht weer groter is. Als men vaak speelt, verhoogt dat op zichzelf de kans op een blessure. Men krijgt echter ook steeds meer ervaring, bijvoorbeeld in het inschatten van risicovolle situaties en dat verkleint de kans op een blessure weer. Ook bij het derde voorbeeld zijn kanttekeningen te plaatsen. Naarmate de uitrusting betere bescherming biedt, ben je bereid meer risico te nemen. In dat verband wordt wel gesproken over gedragsmatige tegenkoppeling. Vroon² heeft hier in verband met maatregelen die beogen de verkeersveiligheid te bevorderen aardige voorbeelden van gegeven. Wanneer auto's

met antiblokkerende remsystemen worden uitgerust, kan de automobilist dichter op zijn voorligger rijden, waarmee het netto-effect van het op zichzelf de veiligheid bevorderende systeem uitermate gering is. Hetzelfde geldt voor autogordels, middenbermbeveiliging, wegsignaleringsystemen en, in de sport, voor gebitsbeschermers, scheenbeschermers en andere uitrustingsstukken. De hockeydoelverdediger kan wat meer risico nemen; de back kan er wat harder ingaan en de skiër kan met goede veiligheidsbindingen harder de berg afdalen. Het rendement van de maatregelen kan al met al gering, of zelfs negatief zijn.

De bovenstaande kanttekeningen verwijzen alle naar psychologische of psychosociale factoren (de laatste door Taerk genoemde factor) bij het voorkomen van sportblessures. De voorbeelden zullen daarbij duidelijk hebben gemaakt dat hun invloed op het ontstaan of achterwege blijven van blessures vaak niet in eenvoudige oorzaak-gevolgrelaties is weer te geven, maar dat het veel vaker om veel subtieler verbanden zal gaan.

PERSOONLIJKHEIDSKENMERKEN

Een van de psychologische factoren die relatief veel aandacht heeft gekregen in onderzoek naar sportblessures, vormt de

persoonlijkheid van de sporter. Het idee achter het onderzoek is simpel: zijn er bepaalde eigenschappen die iemand als het ware predisponeren om onvoorzichtig te werk te gaan, risicovol gedrag te tonen en als gevolg daarvan blessures op te lopen? Hoe eenvoudig de vraag ook is, onderzoekresultaten geven weinig houvast voor een duidelijk antwoord. In verschillende onderzoeken werd geen enkel verband gevonden tussen persoonlijkheidseigenschappen en het vóórkomen van blessures. In enkele andere onderzoeken werd wel een samenhang gevonden, maar leverde de interpretatie van de uitkomsten vervolgens problemen op. Jackson et al.³ vonden bijvoorbeeld dat geblesseerde sporters minder 'hard' waren dan niet-geblesseerde. Zoals de auteurs opmerken, hangt de eigenschap 'hardheid t.o.v. jezelf' echter ook samen met de mate waarin iemand geneigd is een arts te raadplegen, waarmee de uitkomsten van het onderzoek wel eens vertekend zouden kunnen zijn. De geblesseerden in het onderzoek waren domweg geneigd zichzelf wat eerder als geblesseerd te beschouwen. Enkele andere persoonlijkheidskenmerken die incidenteel bleken samen te hangen met blessurerisico's, zijn weergegeven in tabel 1.

Verder vindt men enig verschil in persoonlijkheidskenmerken van sporters die erkende risicosporten beoefenen als bergbeklimmen, parachutespringen e.d. vergeleken met de 'doorsnee'-sporter. Risicosporters hebben meer behoefte aan opwinding en zijn meer 'spanningzoekers'. De praktische waarde van der-

gelijke resultaten is echter gering.

Algemeen gesproken, kan worden gezegd dat het indelen van sporters op grond van hun persoonlijkheid in een risicogroep en een groep met minder risico weinig oplevert. Het identificeren van de 'injury-prone' sporter langs deze weg lijkt weinig succesvol. Vermoedelijk spelen te veel factoren een rol bij het bepalen van het blessurerisico om een dergelijke simpele indeling te kunnen maken. Daar kan nog aan worden toegevoegd, dat het twijfelachtig is of algemene eigenschappen als 'bedachtzaamheid', 'impulsiviteit' en 'agressiviteit' zich ook zonder meer manifesteren in sportsituaties. Tactische opdrachten, spelerspositie en andere situatievariabelen zijn vermoedelijk in staat de invloed van deze eigenschappen tijdelijk sterk aan banden te leggen.

STRESSVOLLE GEBEURTENISSEN

In 1975 publiceerden Bramwell et al.⁴ een onderzoek dat in-

middels klassiek kan worden genoemd. Bramwell en zijn collega's onderzochten de relatie tussen sportblessures en het ervaren van stressvolle gebeurtenissen in een periode van twee jaar, voorafgaand aan het seizoen waarin de speler geblesseerd raakte. In een steekproef van 82 'American football'-spelers bleek dat de spelers die in een seizoen een blessure opliepen, in de daaraan voorafgaande periode met meer stressvolle gebeurtenissen (overlijdensgeval in de familie; conflicten met de coach enz.) te maken hadden gehad dan de niet-geblesseerde spelers.

De resultaten van Bramwell et al. zijn later in verschillende onderzoeken in mindere of meerdere mate gerepliceerd, waarbij de samenhang ook bij andere sporten dan American football werd geconstateerd. Tevens werden nuanceringen aangebracht in de aard van de stressvolle gebeurtenissen (o.a. de veranderingen waarmee men in een bepaalde periode werd

TABEL 1.
Enkele persoonlijkheidskenmerken die incidenteel blijken samen te hangen met een verhoogd blessurerisico.

<u>Kenmerk</u>	<u>Aard van de relatie</u>
• Hardheid t.o.v. jezelf ('tough-minded')	geringere hardheid t.o.v. jezelf gaat samen met meer blessures (of vaker het raadplegen van een arts?)
• 'Locus of control'	personen die ervan overtuigd zijn zelf invloed te hebben op het ontstaan van blessures hebben minder blessures
• Impulsiviteit	grotere impulsiviteit gaat samen met meer blessures
• Agressiviteit	agressiviteit gaat samen met verhoogd blessurerisico
• 'Self-concept'	positiever zelfbeeld gaat samen met meer blessures (overmaat aan zelfvertrouwen?)

IN HET KORT

geconfronteerd, zoals verhuizing, een ander baan, andere coach, e.d.; of er sprake was van positieve, stressvolle gebeurtenissen, zoals bij huwelijk of geboorte, of van negatieve, zoals bij overlijden, scheiding e.d.). Als algemene conclusie kan worden gesteld dat vooral negatieve, stressvolle gebeurtenissen samengaan met een verhoogd blessurerisico. Daarbij hoeft niet uitsluitend te worden gedacht aan ingrijpende gebeurtenissen als overlijden of ernstige ziekte in de naaste omgeving. Ook zogenaamde 'daily hassles', dagelijkse beslommeringen, irritaties, ruzies, lijken een rol te spelen.⁵

Als verklaring voor het geconstateerde verband kan allereerst worden gedacht aan een vermindering van iemands weerstand als gevolg van de ervaren, stressvolle gebeurtenissen. Daarnaast kunnen ook meer psychologische factoren een rol spelen. De sporter kan te zeer in beslag worden genomen door zijn dagelijkse zorgen, met gevolgen voor zijn alertheid tijdens een wedstrijd. Ook kan er sprake zijn van minder zorgvuldige voorbereiding, een zekere onverschilligheid en een grotere bereidheid risico's te nemen. Deze laatste punten wijzen erop dat psychologische factoren als aandacht en concentratie wellicht een belangrijke rol spelen bij het voorkomen van blessures. En dan niet zozeer in termen van persoonlijkheidseigenschappen (in de zin van: iemand die gemakkelijk kan worden afgeleid, heeft meer kans op een blessure dan iemand die niet zo gemakkelijk is af te leiden), maar veel meer in de zin van situaties

Risicosporters hebben meer behoefte aan opwindning en zijn meer 'spanningzoekers'. Onderzoek heeft aangetoond dat vooral negatieve, stressvolle gebeurtenissen (bijv. sterfgeval) samengaan met een verhoogd blessurerisico. Factoren als verminderde weerstand, afgenomen aandacht en concentratie kunnen hier een rol spelen.

in een wedstrijd waarin iemands aandacht kan verslappen (bijvoorbeeld bij bepaalde reacties van het publiek, vlak na een succesvolle actie e.d.).⁵

GEVOLGEN VAN OVERBELASTING

Bij blessurerisico's is het nuttig onderscheid te maken tussen acute blessures waarover in de voorgaande paragrafen voornamelijk is gesproken, en blessures die een gevolg zijn van overbelasting.

Sinds een aantal jaren spreekt men, vooral in relatie tot hardlopen ('running'), in de literatuur over verslaving, afhankelijkheid en 'commitment'.⁶ Hoewel er over de precieze terminologie verschil van mening bestaat, wordt algemeen gesignaleerd dat bij een aantal lopers

sprake is van een zeer grote drang om te lopen. Bij 'commitment' zou er dan sprake zijn van gemotiveerdheid om te lopen, gebaseerd op een logische analyse van de voordelen ervan: sociale contacten, ontspanning, gezondheid, eventueel geldelijke beloningen en dergelijke. Bij verslaving zou sprake zijn van afhankelijkheid en onthoudingsverschijnselen. Het (tijdelijk) niet kunnen lopen leidt tot gevoelens van onbehagen, geïrriteerdheid en lichamelijk onwel voelen. De afhankelijkheid uit zich ondermeer daarin dat het lopen ten koste gaat van gezin, werk en ook eigen gezondheid, bijvoorbeeld wanneer ondanks een (dreigende) blessure toch wordt getraind.

Het is onmogelijk aan te geven wanneer de dagelijkse routine van het lopen de dwangmatige vormen van een verslaving aanneemt. Signalen zijn er wel, bijvoorbeeld wanneer het lopen ten koste gaat van iemands zelfachting, als het lopen in feite niet meer als aangenaam wordt ervaren en wanneer schuldgevoelens ontstaan wegens het niet nakomen van andere verplichtingen. De kans op blessures ten gevolge van een overmatige 'commitment' is evident.

AANBEVELINGEN VOOR HUISARTS

Iemands kans op een acute sportblessure blijkt niet makkelijk te voorspellen op basis van algemene kenmerken. De huisarts zal dan ook vermoedelijk weinig succes hebben de 'injury-prone' sporter, zo die er al is, uit zijn bestand te selecteren. Eén van de factoren die wel een rol speelt, maar waar vermoede-

PRAKTISCHE PUNTEN

● *Het rendement van maatregelen ter voorkoming van blessures kan zelfs negatief zijn; men is bijv. bereid meer risico's te nemen als de uitrusting beter is (gedragsmatige tegenkoppeling).*

● *Het is nog steeds niet duidelijk of bepaalde persoonlijkheidstrekken de sporter predisponeren tot risicovol gedrag.*

● *Er blijkt een positieve relatie te zijn tussen het ontstaan van sportblessures en het ondergaan hebben*

van stressvolle gebeurtenissen in de afgelopen tijd.

● *Onderscheid wordt gemaakt tussen acute blessures en overbelastingsblessures; in dit laatste geval worden bij het hardlopen termen gehanteerd als verslaving, afhankelijkheid en 'commitment'.*

● *Het is eigenlijk niet mogelijk de 'injury-prone' sporter aan te wijzen.*

● *De veldcontactsporten (voetbal, hockey) blijken de grootste kans op blessures op te leveren.*

lijk weinig mee te doen valt, is de aard van de tak van sport die iemand beoefent. Uit onderzoek is overduidelijk naar voren gekomen dat de zogenaamde veldcontactsporten (met name voetbal en hockey) ook relatief gezien de grootste kans op een blessure opleveren.⁷ Het lijkt echter wat vergaand om op basis daarvan iemand te adviseren maar een andere tak van sport te gaan beoefenen.

Een indicatie voor een verhoogd risico vormt het aantal stressvolle gebeurtenissen waarmee iemand in een bepaalde periode wordt geconfronteerd. In ieder geval kan dit aanleiding zijn te adviseren juist extra aandacht te besteden aan zaken als warming-up, cooling-down, zorg voor uitrusting en dergelijke.

Een dreigende afhankelijkheid van running, en vermoedelijk ook van andere sporten, uit zich onder andere in een afnemend plezier in de activiteit zelf, verwaarlozing van sociale en andere verplichtingen en schuldgevoelens daarover. Hoewel het op dit moment niet zeker is in hoeverre men met recht over loopverslaving mag spreken, zijn het wel signalen

die als serieuze waarschuwing moeten worden gezien dat het lopen iemand te veel in beslag dreigt te nemen en dat iets gas terugnemen vermoedelijk niet onverstandig zou zijn. ■

LITERATUUR

1. Taek GS. The injury-prone athlete: A psychosocial approach. *The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness* 1977; 14: 187-94.
2. Vroon P. Kopzorgen. Baarn: Ambo, 1990.
3. Jackson DW, Jarrett H, Bailey D, Kansek J, Swanson J, Powell JW. Injury prediction in the young athlete: a preliminary report. *The American Journal of Sports Medicine* 1978; 6: 6-11.
4. Bramwell ST, Masuda M, Wagner NN, Holmes TH. Psychosocial factors in athletic injuries: Development and application of the Social and Athletic Readjustment Rating Scale (SARRS). *Journal of Human Stress* 1975; 1: 6-20.
5. Nideffer RM. Psychological aspects of sports injuries: Issues in prevention and treatment. *International Journal of Sport Psychology* 1989; 20: 241-55.
6. Morgan WP, O'Connor PJ. Exercise and mental health. In: *Exercise Adherence. Its impact on public health*. Dishman RK. Champaign, IL: Human Kinetics 1988: 91-121.
7. Kränenborg N. Blessures in Nederland. In: *Sportwetenschappelijk onderzoek*. Hueting JE, Brug H van der. Haarlem: De Vrieseborch, 1983: 163-78.

TILDIEM

DE ANGINA PECTORIS ANTAGONIST

Produktinformatie Tildiem CR

Samenstelling: Tildiem CR bevat per tablet met gereguleerde afgifte respectievelijk 90 mg en 120 mg diltiazemhydrochloride.

Indicatie: Onderhoudsbehandeling van stabiele angina pectoris.

Contra-indicaties: Zwangerschap. Tweede- of derdegraads atrioventriculair blok. Sick-sinus syndroom. Ernstige bradycardie (40 slagen/minuut of minder). Linkerventrikelfalen met pulmonale stuwung.

Bijwerkingen: Duizeligheid, asthenie, hoofdpijn, wazig zien, moe en pijnlijk gevoel in de benen, gastrointestinale stoornissen en huidreacties. Deze bijwerkingen zijn zeldzaam en van voorbijgaande aard, waardoor staken van de behandeling in het algemeen overbodig is.

Waarschuwingen en voorzorgen: Voorafgaande klinische en electrocardiografische controle is nodig bij patiënten met bradycardie, eerstegraads AV-blok, hart-, lever- of nierinsufficiëntie alsmede bij oudere patiënten. Aanbevolen wordt met de lagere dosering te beginnen en eventueel daarna de dosering te verhogen. Het is noodzakelijk de bloeddruk te blijven controleren daar zich zoals bij elke calciumantagonist bloeddrukdaling kan voordoen. Tildiem CR kan gebruikt worden door patiënten met chronische respiratoire aandoeningen.

Let op! Het is mogelijk dat de patiënt in de faeces een wit leeg omhulsel van de tablet aantreft. Dit omhulsel is het restant van de tablet nadat de werkzame stof is afgegeven.

Dosering: De gebruikelijke dosering is tweemaal daags 1 tablet 120 mg/1240 mg per dag. Bij oudere patiënten, patiënten met hart-, lever- en nierinsufficiëntie, patiënten met eerstegraads AV-blok en patiënten met niet ernstige bradycardie wordt aanbevolen met tweemaal daags 1 tablet 90 mg/1180 mg per dag te beginnen en eventueel daarna de dosering te verhogen.

Verpakking: 60 stuks in doordrukstrips à 10 tabletten.

In het register ingeschreven:
Tildiem CR 90 - RVG 13875
Tildiem CR 120 - RVG 13876

LOREX PHARMACEUTICA B.V.
ENERGIEWEG 1, POSTBUS 1401,
3600 BK MAARSSSEN, TEL. 03465-75388